



FICHE D'ADHESION « LES LOUPIANOUX »
Accueil périscolaire / Accueil de loisirs

Date :

Photo

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :
Sexe : **Ecole** :
Date de naissance : **Classe** :
Lieu de naissance : **Instituteur** :

Médical :

Autorisation d'intervention médicale : Médecin traitant :
Type de repas : Allergie alimentaire :

Autorisation :

J'autorise mon enfant à rentrer seul :
J'autorise la structure à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de ses activités :

Contacts :

Personnes à prévenir en cas d'urgence+ tél : Personnes habilitées à récupérer l'enfant :
.....
.....
.....
.....

Responsables :

Père :

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tel . Domicile : Tél. portable : Tél . professionnel :
Adresse Email :
Profession :
Régime : CAF de : N° CAF :

Mère :

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tel . Domicile : Tél. portable : Tél . professionnel :
Adresse Email :
Régime : CAF de : N° CAF :

Je soussigné(e)..... déclare exacts les renseignements ci -dessus.
Fait à Loupian, le :/...../

Signature :